

Vocabulaire de sémiologie de l'appareil locomoteur (1990) : vol. I, Signes cliniques, sous la direction d'André Luissier M.D. et de Sylvie Dionne B.A., Conseil de recherches médicales du Canada et Secrétariat d'État, Bulletin de terminologie, no198, 528 p.

Vocabulaire de sémiologie médicale (1990), sous la direction d'André Luissier M.D. et de Sylvie Dionne B.A., Conseil de recherches médicales du Canada et Secrétariat d'État, Bulletin de terminologie, no199, 426 p.

Vocabulaire du génie génétique (1990), sous la direction d'Edgard Delvin Ph.D. et de Gisèle Pham, Conseil de recherches médicales du Canada et Secrétariat d'État, Bulletin de terminologie, no200, 328 p.

Maurice Rouleau

Volume 37, Number 2, juin 1992

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/003998ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/003998ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0026-0452 (print)

1492-1421 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Rouleau, M. (1992). Review of [*Vocabulaire de sémiologie de l'appareil locomoteur* (1990) : vol. I, Signes cliniques, sous la direction d'André Luissier M.D. et de Sylvie Dionne B.A., Conseil de recherches médicales du Canada et Secrétariat d'État, Bulletin de terminologie, no198, 528 p. / *Vocabulaire de sémiologie médicale* (1990), sous la direction d'André Luissier M.D. et de Sylvie Dionne B.A., Conseil de recherches médicales du Canada et Secrétariat d'État, Bulletin de terminologie, no199, 426 p. / *Vocabulaire du génie génétique* (1990), sous la direction d'Edgard Delvin Ph.D. et de Gisèle Pham, Conseil de recherches médicales du Canada et Secrétariat d'État, Bulletin de terminologie, no200, 328 p.] *Meta*, 37(2), 360–367. <https://doi.org/10.7202/003998ar>

Tous droits réservés © Les Presses de l'Université de Montréal, 1992

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

■ *Vocabulaire de sémiologie de l'appareil locomoteur* (1990): vol. I, *Signes cliniques*, sous la direction d'André Lussier M.D. et de Sylvie Dionne B.A., Conseil de recherches médicales du Canada et Secrétariat d'État, *Bulletin de terminologie*, n° 198, 528 p.

■ *Vocabulaire de sémiologie médicale* (1990), sous la direction d'André Lussier M.D. et de Sylvie Dionne B.A., Conseil de recherches médicales du Canada et Secrétariat d'État, *Bulletin de terminologie*, n° 199, 426 p.

■ *Vocabulaire du génie génétique* (1990), sous la direction d'Edgard Delvin Ph.D. et de Gisèle Pham, Conseil de recherches médicales du Canada et Secrétariat d'État, *Bulletin de terminologie*, n° 200, 328 p.

«Le manque d'uniformisation de la terminologie des sciences de la santé a des répercussions considérables sur la recherche, l'enseignement et les soins de santé.» Voilà le constat qui a amené le Conseil de recherches médicales du Canada (CRMC) à lancer, en 1984, en collaboration avec le Secrétariat d'État, une série de projets terminologiques qui visaient essentiellement «à promouvoir l'usage d'une terminologie de qualité».

Deux équipes, regroupant terminologues et spécialistes, sont alors formées. L'une s'occupe de sémiologie et l'autre de biotechnologie. Les *Bulletins de terminologie* (BT) 198 et 199, et le BT 200 représentent respectivement les premiers travaux de ces deux équipes.

Dans ces 3 BT, l'anglais est la langue de départ et les vedettes sont présentées par ordre alphabétique. Dans le BT 198, les auteurs ont de plus décidé de présenter les termes par domaines (crâne, rachis, etc.) parce que le travail avait été fait par domaines. Un argument qui ne laisse personne indifférent! Non seulement cette présentation complique-t-elle la consultation de l'ouvrage, mais elle a pour conséquence d'allonger le document de 100 pages: il a fallu ajouter un lexique anglais-français pour que le lecteur s'y retrouve. Fort heureusement, dans les autres bulletins, on a fait violence à la logique et on s'est limité à présenter les termes par ordre alphabétique continu.

Chaque entrée principale, anglaise ou française, est en caractères gras, généralement suivie d'un ou de plusieurs termes qui se veulent des synonymes; viennent ensuite une définition provenant d'un dictionnaire ou un contexte qui se veut définitoire et enfin, occasionnellement, un nota.

L'idée de présenter plus qu'une simple liste d'équivalents est en soi excellente, idée qui devrait d'ailleurs être retenue par tous ceux qui ont le courage de s'attaquer à la rédaction d'un dictionnaire. Comme l'utilisateur non spécialiste a souvent besoin de plus que d'un simple équivalent pour mener à bien sa tâche, la présence d'une définition ou d'un contexte définitoire et d'un nota devrait l'aider à mieux saisir la notion, à la situer en contexte et à la distinguer des autres notions apparentées.

Voilà pour le principe. Qu'en est-il cependant en pratique?

Après une lecture attentive des 3 BT (et de leur version préliminaire pour connaître les sources), plusieurs problèmes sont apparus et sont restés sans réponse, car les auteurs ont oublié de nous présenter la méthodologie utilisée. Les terminologues ne devraient

jamais oublier que leur travail se rapproche de celui d'un sondage, non d'opinions mais d'habitudes langagières, et qu'à ce titre la méthodologie est garant de la valeur du travail.

Les problèmes identifiés intéressent aussi bien les unités terminologiques, principales ou secondaires, que les définitions ou contextes et les notas.

UNITÉS TERMINOLOGIQUES PRINCIPALES OU SECONDAIRES

Trois types de problèmes ont été décelés : le choix des unités, l'ordre de présentation des unités et le rapport entre les termes proposés.

CHOIX

La connaissance des critères de sélection des unités nous permettrait peut-être d'expliquer par exemple la présence de *laryngeal spasm* (BT 198 : 292) et l'absence de *glottic spasm*, qui pourtant répond à la même définition et qui est consigné dans les dictionnaires médicaux Dorland's (*Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, Saunders) et IDMB (*International Dictionary of Medicine and Biology*, Wiley) ; la présence de *Lisch spots* et l'absence de *Lisch nodules* ?

Comme les définitions ou textes transcrits proviennent d'une seule source, comment a-t-on procédé pour établir l'équivalence des autres termes énumérés ? Ne le sachant pas, il est difficile d'expliquer par exemple la présence de *Morton's foot* sous *Morton's syndrome* (BT 198 : 157) ?

Pourquoi avoir choisi d'entrer (BT 198) un nombre aussi élevé de termes anglais pour lesquels il n'y aurait pas d'équivalent français connu et de ne pas entrer les unités terminologiques françaises pour lesquelles l'appariement n'a pas été possible en langue anglaise ? Autrement dit, en quoi un terme anglais sans équivalent français est-il plus utile que son inverse ?

Cette absence d'équivalent français a parfois de quoi étonner. Prenons le cas de *chin-on-chest deformity* : « *a highly characteristic deformity of ankylosing spondylitis* ». Il est difficile de croire que les médecins francophones n'ont pas un terme pour décrire une déformation si caractéristique. Autre exemple d'absence d'équivalent français : *cigarette-paper scars*. Que dire de « cicatrices atrophiques planes multiples » ou tout simplement « cicatrices atrophiques », termes rencontrés dans deux volumes pourtant mentionnés dans la bibliographie du bulletin ! Que veut réellement dire « SANS ÉQUIVALENT CONNU » ? Qu'une recherche sommaire n'a rien donné ? Que la recherche a été poussée, mais qu'elle est demeurée vaine ? Que les spécialistes ne connaissent pas d'équivalent parce qu'ils ont fait leurs études en anglais ? Si réellement il n'en existe pas, pourquoi ne pas en avoir proposé un ? Une telle contribution aurait avantageusement bonifié le document.

ORDRE DES UNITÉS

Qu'est-ce qui détermine l'ordre des termes proposés, aussi bien en anglais qu'en français ? La fréquence d'utilisation ? L'ordre d'« entrée en scène », c'est-à-dire l'ordre dans lequel ils ont été rencontrés ? La décision d'un comité ? Si oui, quels sont ces critères ? Il n'en est fait mention nulle part. Pourtant, il serait important de les connaître avant d'évaluer trop sévèrement des entrées qui nous semblent, du moins à première vue, déroutantes. Par exemple :

Exemple 1. (BT 198 : 191)

coldness (of the extremities)
coldness

froidueur (des téguments)
froidueur (des extrémités)
refroidissement (des extrémités)

Pourquoi avoir placé **froideur (des extrémités)** après **froideur (des téguments)** ? Pourquoi, tout simplement, avoir retenu cette dernière unité ? Serait-ce que tégument est un synonyme d'extrémité ?

Exemple 2. (BT 200 : 135)

<i>inversion</i>	inversion chromosomique
<i>chromosomal inversion</i>	inversion

Pourquoi avoir «inversé» les termes ? Est-ce qu'en anglais «inversion» désigne obligatoirement «chromosomal inversion» ? Ne serait-ce pas plutôt une forme abrégée, comme nous portent à le croire les entrées françaises ?

Exemple 3. (BT 199 : 121)

<i>fissured tongue</i>	langue scrotale
<i>scrotal tongue</i>	langue plicaturée
<i>furrowed tongue</i>	langue fissurale

La définition française citée se trouve textuellement dans le Flammarion (*Dictionnaire de médecine Flammarion*, Flammarion) sous «langue plicaturée». Dans le Manuila (*Dictionnaire français de médecine et de biologie*, Masson) et le Garnier-Delamare (*Dictionnaire des termes de médecine*, Maloine), l'entrée principale est, là aussi, «langue plicaturée». Pourquoi, dans ce BT, avoir choisi «langue scrotale» comme entrée principale ? S'agit-il d'une préférence locale ? Si tel est le cas, un travail terminologique digne de ce nom le préciserait. De plus, pourquoi ignorer l'autre synonyme que donne le Flammarion ? Et les autres synonymes consignés dans le Manuila ? Ceux qui voudraient utiliser le BT pour traduire vers l'anglais pourraient trouver ces informations fort pertinentes.

Comme on ignore ce qui a déterminé l'ordre des termes, on pourrait penser que le premier équivalent proposé est le terme recommandé. Tel n'est cependant pas le cas. D'après le guide d'utilisation du BT 198 (bien sommaire, car ce n'est en fait qu'une simple liste d'abréviations et de symboles), le terme préféré est affecté d'un astérisque. Si tel est le cas, comment expliquer que le terme préféré soit en deuxième place, dans les exemples suivants ?

<i>fusiform</i>	fusiforme
<i>spindle-shaped</i>	en fuseau* (p. 88)
<i>Z foot</i>	SANS ÉQUIVALENT CONNU
<i>serpentine foot*</i>	(p. 172)
<i>S-shaped foot</i>	

À moins évidemment que l'astérisque ait une autre signification qu'on aurait oublié de préciser ! C'est d'ailleurs le cas dans le BT 200. L'astérisque, censé identifier les équivalents proposés par le Comité, sert en fait à indiquer un renvoi à un nota.

RAPPORT ENTRE LES TERMES OU LES ÉQUIVALENTS PROPOSÉS

La présence de marques logiques, linguistiques, géographiques ou autres nous permet généralement d'établir le rapport qui existe entre le terme anglais et son équivalent ou même entre les différents équivalents proposés dans une même langue. Dans ces BT, à l'exception de quelques indications de variantes orthographiques, les marques sont plutôt rarissimes. Est-ce que tous les termes retenus à une entrée recouvrent la même notion ? Considérons quelques exemples :

Exemple 1. (BT 200 : 180)

polygenic**polygénique**
polymérique
polygénétique

Une courte recherche devrait suffire pour établir que **polymérique** ne correspond pas à la définition donnée de ***polygenic***.

Exemple 2. (BT 199 : 74)

corneal opacity**taie**

On peut lire, dans le Flammarion, à «néphélion» :

opacité de la cornée, de petite dimension et de faible densité, intermédiaire entre l'albugo et la *taie*.

Il semblerait donc, du moins d'après ce dictionnaire, celui-là même qui a fourni la définition française reproduite dans le BT, que «opacité de la cornée» existe, que c'est un générique, tout comme ***corneal opacity***, et que «taie» est, au même titre que «albugo» et «néphélion», un spécifique.

Exemple 3. (BT 198 : 87)

felon
*whitlow***panaris pulpaire**

Il est vrai que, dans la langue générale (voir le Webster), *felon* et *whitlow* sont considérés comme synonymes. Cependant, en langue de spécialité, la situation semble différente. Dans le IDMB, dictionnaire mentionné dans la bibliographie du BT en question, on trouve les définitions suivantes :

felon : «*a suppurating abscess or infection of the distal phalanx of the finger*» ;

whitlow : PARONYCHIA, défini de la façon suivante : «*inflammation of the proximal or lateral nail folds*».

En français, on appelle «panaris» «toute inflammation aiguë des doigts, quelles que soient sa nature, son étendue et sa profondeur» ; et «panaris périunguéal» «une infection pyogène située au pourtour de l'ongle».

Techniquement, il aurait donc fallu 2 entrées, une à *felon* et une autre à *whitlow* :

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| 1 – <i>felon</i> | panaris |
| 2 – <i>whitlow</i> | panaris périunguéal |
| | tourniole (populaire) |
| | tour d'ongle (québécoisme) |

accompagnées d'un nota qui préciserait la différence d'acception entre la langue de spécialité et la langue courante.

DÉFINITIONS OU TEXTES CITÉS

Deux problèmes méritent ici d'être soulignés : la pertinence et la valeur intrinsèque des définitions ou contextes définitoires utilisés.

PERTINENCE

Le moins que l'on puisse attendre d'une définition ou d'un contexte utilisés à des fins terminologiques, c'est qu'il ne sème pas le doute dans l'esprit du lecteur quant aux

notions véhiculées par les termes proposés dans les deux langues. Malheureusement, il arrive que le lecteur se pose de sérieuses questions sur la réelle équivalence des termes proposés.

Exemple 1. (BT 198 : 86)

erysipeloid:	an infective dermatitis ou cellulitis due to infection with <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i> ; <i>it usually begins in a wound (often the result of a prick by a fish bone)</i> ...
érysipéloïde :	maladie infectieuse due à l'inoculation dans la peau du bacille du rouget du porc (<i>Erysipelothrix insidiosa</i>) et observée surtout chez les personnes manipulant de la viande infectée.

S'agit-il réellement de la même maladie ? Le fait que, dans un cas, on parle de poisson et, dans l'autre, de porc a de quoi semer le doute dans l'esprit du lecteur.

S'agit-il réellement du même germe, qui serait connu sous deux noms différents ? Si oui, il aurait été intéressant de le préciser dans un nota, car le simple fait que deux bactéries appartiennent au même genre (dans le cas qui nous intéresse *Erysipelothrix*) ne nous permet pas de conclure à l'identité des affections causées. Prenons l'exemple de *Yersinia pestis* et de *Yersinia enterocolitica*. Le premier cause la peste et le second une entérite grave. Autre exemple : *Salmonella typhi* et *Salmonella typhi murium*. Le premier est responsable de la fièvre typhoïde ; le second, d'une gastro-entérite.

Exemple 2. (BT 199 : 17)

Que l'équivalent d'*anisocytosis* soit *anisocytose* ne surprendra personne. Il est en effet très fréquent que les termes spécialisés anglais et français se ressemblent. L'inverse n'est pas nécessairement vrai : ce n'est pas parce que deux termes se ressemblent qu'ils sont obligatoirement équivalents. Qui n'a jamais buté sur un problème de faux-amis ? À lire les définitions anglaise et française suivantes :

Anisocytosis : «*presence in the blood of erythrocytes showing excessive variation in size*»

Anisocytose : «*inégalité de taille des érythrocytes*»

on a pourtant l'impression d'être en présence de faux-amis. Sauf peut-être si la définition du dictionnaire anglais utilisé n'est pas exacte. En effet, dans *anisocytosis*, aucun élément ayant contribué à la formation de ce mot (*an* : privatif ; *iso* : égal ; *cytosis* : cellule) ne laisse supposer une quelconque relation avec la présence dans le sang. Il n'y a pas, par exemple de suffixe *emia*. Pourquoi ne pas avoir vérifié le sens donné à *anisocytosis* dans un autre dictionnaire que le Dorland's ? Ce faisant, le problème n'aurait jamais vu le jour, car la définition qu'en donne le IDMB, par exemple, est : «*variability of size of cells, especially of erythrocytes*». Le crochet terminologique est plus qu'évident !

Exemple 3. (BT 200 : 103)

gene flow est défini comme «*the spread of genes from one breeding population to others*».

flux génétique (génique serait peut-être plus approprié) signifierait «ensemble de caractères héréditaires particuliers à une population, transmissibles en totalité ou en partie à une autre...»

Gene flow désigne-t-il le phénomène de transmission ou les caractères transmis ? Un doute persiste. Sur quoi se basent les auteurs pour décider de l'équivalence des termes quand les définitions ou contextes utilisés sont si peu convaincants ? Il aurait beaucoup

mieux valu ne pas retenir les termes dont les contextes permettent difficilement d'établir le crochet terminologique.

LEUR VALEUR INTRINSÈQUE

Il n'y a rien en soi qui interdise de consulter des documents traduits au cours d'un travail terminologique, mais ce ne sont certainement pas des sources recommandables. Mais entre consulter une traduction et l'utiliser comme source de la définition ou du contexte cité, il y a une marge que les deux équipes n'ont pas hésité à franchir. Les textes français cités à *Fajersztajn test* (BT 198 : 56), à *restrained breathing* (BT 199 : 254), à *translocated chromosome* (BT 200 : 235) proviennent tous de documents traduits !

Il n'y a rien non plus qui interdise de consulter des sources dont la date de parution remonte à plusieurs années. Cependant que les deux tiers des documents mentionnés dans la bibliographie du BT 199 aient été publiés avant 1975 a de quoi étonner. Encore plus étonnante est l'utilisation de la 4^e édition du Fattorusso (1959), qui, soit dit en passant, en est rendu à sa 13^e édition !

S'il est un domaine où l'esprit critique a plus que droit de cité, c'est bien la terminologie. Il ne faut jamais s'en départir, surtout pas quand on consulte les dictionnaires. Les auteurs, eux, font preuve, à l'égard de cette source, d'une servilité étonnante.

Exemple 1. (BT 200 : 9)

Même erronée, la définition d'**anticodon** du Garnier-Delamare est reproduite textuellement.

Exemple 2. (BT 199 : 72)

Même mal formulée, la définition de **réflexe consensuel** (*consensual light reflex*) provenant du Garnier-Delamare y est transcrite. La consultation d'autres dictionnaires aurait permis de trouver non seulement une meilleure définition, mais aussi d'autres équivalents que le lecteur aurait intérêt à connaître.

Exemple 3. (BT 198 : 294)

À **malabsorption**, le nota 1 n'est pas très clair et pourtant c'est celui du Flammarion, reproduit textuellement. Voici l'information que le nota devrait contenir : Anciennement, le terme **malabsorption** faisait référence à la manifestation du déficit, au syndrome. Actuellement, les termes utilisés font plutôt référence à la nature du déficit. C'est ainsi qu'on est amené à distinguer deux formes de malabsorption : 1) la *malabsorption vraie*, celle qui est due à une défaillance des mécanismes de transport des aliments digérés à travers la muqueuse intestinale ; 2) la *maldigestion*, une forme de malabsorption due à une insuffisance de dégradation des aliments dans la lumière intestinale.

NOTAS

Comme ces BT visent à corriger le manque d'uniformisation de la terminologie des sciences de la santé, on se serait attendu à y trouver un plus grand nombre de commentaires, de mises en garde, de distinctions à faire, etc. Tel n'est cependant pas le cas. On a même l'impression en parcourant ces BT que les termes consignés ne posent pas de problèmes, tellement il y a peu de notas. Et quand il y en a un, sa pertinence n'est pas toujours évidente.

Exemple 1.

Dans le BT 198, à **dysostose déidocrânienne** (p. 177), les auteurs nous informent qu'il s'agit d'une dénomination ancienne ! Si tel est le cas, pourquoi l'avoir utilisée comme entrée principale ? À *livedo reticularis* (p. 206), les équivalents français proposés sont

«**livedo reticularis**, livedo réticulaire et livedo racemosa». Dans le nota, les auteurs prennent soin de nous expliquer la différence entre l. reticularis et l. racemosa. S'il s'agit de deux spécifiques, pourquoi alors les donner comme synonymes ?

Exemple 2.

Dans le BT 199, à **adiposité**, les auteurs nous informent que les termes adiposité, adipose et obésité sont employés souvent à tort comme synonymes. Il est certainement intéressant de savoir qu'il y a là un piège à éviter, mais le document aurait mieux rempli son rôle si les auteurs ne s'étaient pas contentés de transcrire le nota du Flammarion, et avaient pris le temps d'expliquer la différence qu'il faut faire entre ces termes, comme ils l'ont d'ailleurs fait pour calvitie et alopecie.

Exemple 3.

Dans le BT 200, à **double-stranded DNA**, les équivalents proposés sont ADN double-brin, DNA bicathénaire, ADN bicathénaire. Dans le nota, les auteurs nous informent que bicathénaire s'écrit généralement bicaténaire, sans h. Pourquoi généralement ? Parce que les auteurs ont rencontré bicaténaire écrit avec un h ? Ont-ils seulement réalisé que la source utilisée est une traduction ? Bicaténaire s'écrit toujours sans h, et en mettre un constitue une faute d'orthographe. Du moins tant que le Conseil supérieur de la langue française ne se sera pas penché sur le sujet !

CONCLUSION

Ce qui au départ distinguait ces BT des autres dictionnaires anglais-français, par exemple du Gladstone (*Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales*, Edisem/Maloine) qui demeure le document de référence du traducteur médical, c'est-à-dire la présence d'une définition ou d'un contexte définitoire et d'un nota, présente de tels problèmes méthodologiques que leur supériorité demeure théorique. La question fondamentale qui se pose est la suivante : ces BT répondent-ils réellement à un besoin ? Ils offrent certes l'avantage de regrouper dans un seul document un nombre important de termes relatifs à un sujet donné. Mais mon Gladstone est-il à ce point déficient que ces vocabulaires doivent maintenant faire partie des documents à consulter sans faute ? Pour m'en assurer, j'ai donc choisi au hasard, dans chacun des BT, un certain nombre de termes et j'ai vérifié s'ils se trouvaient dans le Gladstone. Résultats : 84 % des termes (21 / 25) du BT 198 s'y trouvent ; le pourcentage monte à 94 % (47 / 50) dans le cas du BT 199 ; le pourcentage est nettement plus faible dans le cas du BT 200, il n'est que de 55 % (16 / 28). Ces chiffres s'expliquent facilement. La biotechnologie est un domaine qui évolue rapidement et continuellement et qui, par conséquent, exige une mise à jour constante. Le cas de la sémiologie est bien différent, c'est une branche de la médecine qui n'évolue pas à une vitesse folle. Il est donc normal que les termes de sémiologie soient déjà consignés dans des dictionnaires qui ont fait leur preuve. Il est d'ailleurs étonnant que le CRMC ait préféré la sémiologie à l'imagerie médicale, par exemple. S'il est un domaine où la terminologie française aurait intérêt à être établie d'une manière professionnelle, c'est bien celui-là.

Même si le choix des sujets pourrait être plus pertinent, le travail, lui, ne devrait pas prêter flanc à la critique. Malheureusement, l'impression générale qui se dégage de l'examen de ces 3 BT, c'est qu'il s'agit de travaux qui en sont encore à un stade préliminaire. Moyennant un sérieux travail terminologique et une contribution significative des spécialistes, ces travaux mériteraient peut-être d'être publiés. Quant à savoir si ces BT auront des répercussions considérables sur la recherche, l'enseignement et les soins de santé, comme le souhaite le président du CRMC, seul l'avenir le dira. Dans

son état actuel, on pourrait presque, à cause des nombreux problèmes méthodologiques rencontrés, répondre par la négative.

Que nous réserve donc l'avenir ? Neuf autres BT (3 en sémiologie et 6 en biotechnologie) auxquels travaillent les deux mêmes équipes !

MAURICE ROULEAU